



**Autorización visita:**

Nombre de la actividad : \_\_\_\_\_

D. /Dña: \_\_\_\_\_

con DNI nº \_\_\_\_\_ , como padre / madre o tutor / tutora del alumno/a:

Nombre y apellidos del alumno/a: \_\_\_\_\_ Del grupo \_\_\_\_\_

**DOY MI AUTORIZACIÓN**

para que realice la visita educativa prevista para el día \_\_\_/\_\_\_/ 202\_\_\_, con salida a las \_\_\_\_\_ horas

y regreso a las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_/\_\_\_/ 202\_\_\_

Lugar : \_\_\_\_\_

en compañía de (indique el/la docente responsable): \_\_\_\_\_

Importe: \_\_\_\_\_ €

Observaciones:

En MURCIA, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_

FIRMA DEL PADRE/MADRE o TUTOR/TUTORA,

Cortar por la línea de puntos y entregar la parte superior al tutor/responsable de la actividad.

**Resguardo para los padres / tutores del alumno/a:**

Actividad: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / 202\_\_\_

Hora Inicio: \_\_\_\_\_

Importe: 0 €

Hora Finalización: \_\_\_\_\_